

# Interaktion in der Personzentrierten Spieltherapie

Michael Behr und Dorothea Hüsson

Kinder verarbeiten ihr Erleben im Spiel. Spielend organisieren sie ihre Erfahrungen und machen symbolisch sichtbar, was in ihnen vorgeht. Im Spielzimmer gestalten sie zugleich eine Beziehung zur Fachkraft und verdeutlichen ihre Beziehungserwartungen. Fachkräfte begleiten das Spielen wertschätzend mit empathischen Kommentaren. Axline formulierte schon 1947 diese 8 Prinzipien:

1. Der Therapeut muss eine warme, freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
2. Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
3. Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so dass das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
4. Der Therapeut ist wachsam, um die *Gefühle*, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen und reflektiert sie auf eine Weise auf das Kind zurück, dass es Einsicht in sein eigenes Verhalten gewinnt.
5. Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt, eine Wahl im Hinblick auf sein Verhalten zu treffen. Der Entschluss zu einer Wandlung und das In-Gang-Setzen einer Veränderung sind Angelegenheiten des Kindes.
6. Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm.
7. Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen. Es ist ein Weg, der langsam Schritt für Schritt gegangen werden muss, und der Therapeut weiß das.
8. Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um dem Kind seine Mitverantwortung an der Beziehung zwischen sich und dem Kind klarzumachen.

Die Fachkraft spielt nicht mit, sondern begleitet das Kind und sein Spiel sprachlich. Sie schafft eine parallele Ebene von Worten und beschreibt, was im Kind und im Spielzimmer vorgeht. So bietet sie sprachliche Symbolisierungen der kindlichen Erfahrungen an. Heute nennen wir dieses Vorgehen den „facilitativen“ Modus, ein gerne benutzter Begriff von Rogers: Der Begriff *facilitieren* (engl.: *to facilitate / facilitator*) soll die Tätigkeit der Fachkraft vom Belehren, Hinführen, Fürsorglich-Sein abgrenzen und ein bedingungs- und manipulationsfreies Erleichtern, Ermöglichen und Unterstützen betonen.

Wie hat nun Virginia Axline konkret gearbeitet? Die wenigen erhaltenen Filme vermitteln dies nicht. Unsere Vorstellungen aufgrund der Lektüre ihrer Texte sehen so aus:

- Sie muss dem Kind unglaublich wertschätzend und empathisch begegnet sein. Sie war gewiss eine charismatische Person.
- Sie saß auf einem Stuhl und hat von dort aus kommentiert. Das übrigens bis heute das Konzept ihrer Nachfolger (Landreth, 2001; 2002).
- Sie stenografierte alles mit, das zeigen auch die vielen wörtlichen Therapiepassagen in ihren Büchern.
- Sie spielte nicht mit, das ist bis heute das US-amerikanische Konzept; es gibt kein einziges Therapiebeispiel von ihr, bei dem dies geschieht.

Neben diesem facilitativen Vorgehen bieten heute viele, vor allem europäische Fachkräfte einen interaktionellen Modus an. Die Fachkraft spielt mit dem Kind und bietet ihm eine Beziehungserfahrung, oft in bislang nie gekannter Qualität. In diesen Fällen kann das Kind bisherige Beziehungsschemata und Beziehungserwartungen verändern.

## Das interaktionelle Vorgehen

Beim interaktionellen Vorgehen bringt sich die Fachkraft als authentische, konturierte Person in die Spielhandlungen ein. Sie wird Interaktionspartner und gibt aktiv Resonanz auf die Spiel szenarien des Kindes (Behr, 2012, S. 94-105). Auch hier gilt das personzentrierte Prinzip des Nicht-direktiv-Seins. Das Kind wählt sein Spiel selbst aus, gestaltet seine Spielhandlungen autonom und erhält keine Lösungsvorschläge oder Spielideen von der Fachkraft. Die Verantwortung für das Spielgeschehen bleibt weiterhin beim Kind und wird ebenso wenig von der Fachkraft gelenkt wie dies im facilitativen Modus geschieht. Lädt das Kind die Fachkraft zum Mitspielen ein, so reagiert die Fachkraft auf der Spielebene und spielt mit dem Kind gemeinsam. Dies geschieht jedoch nicht eigennützig, sondern wird abgestimmt auf das Verhalten des Kindes. Die Fachkraft greift die Spielhandlung des Kindes durch eine ähnliche Spielhandlung auf (eine abgestimmte Spielresonanz) und beantwortet sie „spielend“ auf diese Weise. Sie kopiert nicht das Spiel des Kindes, sondern orientiert sich am inneren Thema, dem Anliegen des Kindes und zeigt eine Spielreaktion, die nahe am kindlichen Spiel ausgerichtet ist. Diese erfahrene Resonanz auf der Spielebene zeigt dem Kind, dass es verstanden und sein Spiel wertschätzend betrachtet wird. Durch die Spielresonanz, die eigene Beteiligung am Spielgeschehen wird gleichzeitig die Fachkraft mit eigenen Konturen sichtbar (Behr, 2012; Hüsson, 2019).

Behr (2012; 2014) bezeichnet dieses aktive und mitschwingende Mitspielen als „Interaktionsresonanz“. Durch sie wird das Spiel zu einem gemeinsamen Erleben. Hier steht nicht nur die Selbststruktur des Kindes im Fokus, sondern ebenso die Beziehung zwischen Kind und Fachkraft. Es entsteht ein Beziehungsangebot, das durch die Beteiligten im Spielraum gemeinsam geprägt und gestaltet wird. Neuere Konzepte der personenzentrierten Beziehungstheorie im Rahmen der Erwachsenentherapie beschreiben eine solche Beziehungssituation mit therapeutischer *Präsenz* (Geller & Greenberg, 2002; Geller, 2013) oder als „*working at relational depth*“ (Mearns & Cooper, 2005).

Im interaktionellen Modus bleibt die Fachkraft mit ihren Spielinteraktionen dicht am kindlichen Spielgeschehen und bemüht sich, möglichst „wenig vor oder hinter das Kind“ zu geraten. Reagiert sie zu langsam, zu eintönig oder zu schwach in ihren Spielreaktionen, gerät sie hinter das Kind. Das Spiel wird für das Kind schnell langweilig. Es erlebt die Fachkraft als innerlich nicht beteiligt, fühlt sich dadurch nicht verstanden und zieht sich aus dem Kontakt zurück. Reagiert die Fachkraft zu schnell, bringt sie zu stark eigene Ideen ein, die vom Spielinteresse und -thema des Kindes abweichen, oder gibt sie direktiv Vorgaben, was das Kind spielen soll, gerät sie vor das Kind. Das Kind fühlt sich nicht mehr wahrgenommen und verstanden. Es besteht die Gefahr, dass sich das Kind entweder anpasst oder verweigert (Behr, 2012, 2014). Bei gelungener Interaktionsresonanz sind die Handlungen der Fachkraft mit denen des Kindes im Einklang. Beide spielen aufeinander bezogen, im ähnlichen Tempo, dennoch in Nuancen unterschiedlich. Es entsteht ein Spielflow, der das Kind in eine hohe Selbstexploration und einen zutiefst befriedigenden seelischen Zustand bringt. Dieser innerseelische Zustand führt zu kongruentem Erleben.

Wird die Fachkraft nach dem Konzept der Interaktionsresonanz ein voll präsent Gegenüber, nimmt das Kind sie als reale Person wahr. Die Interaktion wird zu einem Handeln und Agieren auf Augenhöhe und zu einer Begegnung von Mensch zu Mensch. Auf der Basis der Kernbedingungen agiert die Fachkraft als konturiertes Gegenüber. Sie vertritt ihre Interessen im Spiel, lässt sich auf Wettstreit und Konflikte ein, sie hat ein eigenes Profil und zeigt ihre Persönlichkeit. Die Interaktionsresonanz wird spezifisch den unterschiedlichen Spielaktionen wie

Regel-, Konstruktions-, Rollenspiel, Kämpfen, Gestalten oder sprachliches Interagieren angepasst (Behr, 2012, S. 113-179).

Zwei große Entwicklungstheorien stützen die Annahme, dass Therapie vor allem durch Interaktion und Beziehungserfahrungen wirkt, indem sie die Schemata verändert, nach denen wir uns in Beziehungen verhalten:

- Bindungserfahrungen erschaffen „Innere Arbeitsmodelle“: Netzwerke von sozialen, emotionalen und kognitiven Kompetenzen, die das Person-Sein bestimmen (Ainsworth et al., 1974; Grossmann et al., 1988; 1989; Suess, Grossmann & Sroufe, 1992). Schon 1969 formulierte Bowlby dafür sein Konstrukt „inner working model“ (dt. Übersetzungen: „Versuchsmodell“ oder „Arbeitsmodell“). Es meint die Vorstellung, die sich die Person vom „Funktionieren“ seiner Bindungspersonen, seiner sozialen Umwelt und seiner selbst macht: „Ein Schlüsselmerkmal des Versuchsmodells von der Welt, das sich jeder schafft, ist die Vorstellung von dem, was seine Bindungsfiguren sind, wo es sie finden kann, und wie sie wahrscheinlich reagieren. In ähnlicher Weise ist das Schlüsselmerkmal des Versuchsmodells vom Selbst, das sich jeder schafft, die Vorstellung, wie akzeptabel oder unakzeptabel er in den Augen seiner Bindungsfiguren ist“ (ebd. 1975; 1976, S. 247). Ainsworths experimentelle Forschung zum Bindungsverhalten von Kleinkindern hat dieses Modell grandios ausdifferenziert (Ainsworth et al., 1978). Es belegt empirisch, wie geradezu schicksalhaft Bindungserfahrungen die Art und Weise beeinflussen, wie das Selbst funktioniert und wie das eigene Selbst von der Person erlebt wird.
- Am konsequentesten postuliert der Säuglingsforscher Daniel Stern (1992) den Zusammenhang zwischen Interaktion und Selbsterleben. Seine experimentellen Studien mit Säuglingen und Kleinkindern gipfelten in seiner interaktionellen Theorie des Selbst. Stern setzt Interaktionserfahrungen und Selbsterleben gleich. Das Selbsterleben der Person ist aus einer Vielzahl von Interaktionserfahrungen additiv zusammengesetzt. Interaktionserfahrungen bilden gleichsam die Bausteine des Selbsterlebens. Dabei unterstützen Experimente mit Säuglingen die Hypothese, dass viele ähnliche

<b>Facilitativ vs. interaktionell: die Bedeutung für die Therapiepraxis</b>	
Klassische / facilitative Beziehung	Interaktionelle Beziehung
<i>Erwachsenen-Therapie:</i> Klient spürt in sich selbst hinein, in Trance, berührt durch neue Erfahrungen, neue Zusammenhänge in seinem Erleben.	<i>Erwachsenen-Therapie:</i> Klient erlebt die Beziehung zur Fachkraft oder zu Gruppenmitgliedern neu - und bedrohungsarm.
<i>Spieltherapie:</i> Kind ist ins Spiel vertieft, in Spiel-Trance, erprobt Szenarien, organisiert seine Erfahrung neu.	<i>Spieltherapie:</i> Kind erlebt Beziehungen neu, agiert in ihnen. Erlebt Interaktion, Verhandlung, Streit auf neue Weise (konstruktive Möglichkeiten, z. B. bei Streit sich zugleich wertgeschätzt und nicht bedroht zu fühlen).

Interaktionserfahrungen eines Typs (Beispiel: das Gestillt-Werden, das immer ähnlich, aber nie genau gleich abläuft) von der Person zu einer Kategorie gefasst werden. Im Gedächtnis wird ein Durchschnitt dieser Einzelerfahrungen gebildet und als Generalisierung dieses Interaktionstypus gespeichert. Diese, so Sterns Terminologie „Generalisierte Interaktionsrepräsentation“ (abgekürzt RIG) – man könnte vereinfacht auch sagen: Beziehungserfahrung - beinhaltet zugleich ein Erleben des Selbst. Er sagt: Unsere Beziehungserfahrungen und unser Selbsterleben sind identisch. Stern konzipiert so das Selbsterleben als Beziehungserfahrung und geht damit noch einen Schritt weiter als die bereits sehr interaktionelle Selbsttheorie von Rogers. Im klassischen Konzept Rogers' entwickelt sich das Selbsterleben durch Beziehungserfahrungen, bei Stern als Beziehungserfahrungen. Seine Theorie setzt Selbsterleben und Beziehungserfahrung gleich.

## Praktische Bedeutung und Anschaulichkeit

In Vorträgen und in unseren Ausbildungskursen vermitteln wir die Handlungsweisen der Fachkraft in der Spieltherapie mit Videos und mit vielen praktischen Übungen im virtuellen Spielzimmer. Hier zeigen wir das praktische Vorgehen an Ankerbeispielen aus einer von uns kürzlich entwickelten Einschätz-Skala (Ratingskala) für Interaktionsresonanz in der Spieltherapie (Hüsson und Behr, 2017). Einschätz-Skalen machen komplexe Konzepte für die Forschung messbar. Dies ist aber nicht das alleinige Anliegen. Sie zeigen sich bei der Ausbildung von Beraterischen und psychotherapeutischen Fachkräften immer wieder als ein ausgesprochen wertvolles Mittel, das Handeln der Fachkraft besonders verständlich zu machen. Sie werden in Kursen gerne genutzt, damit das Interventionsverhalten von Lernenden konkret bewertet und optimiert werden kann. Lernende können so besonders sensibel werden, wie genau sie die Intervention anwenden bzw. in welchem Ausmaß.

Interaktionsresonanz erreicht ihren optimalen Ausprägungsgrad nicht am Ende einer Skala, sondern in der Mitte. Die Fachkraft kann vor oder hinter das Kind geraten, d. h. sie kann zu direktiv sein und den Spielprozess in eine Richtung lenken oder zu inaktiv sein und die Spielinteraktion versanden lassen. Optimal ist ein Aktivitätsniveau, das das Spielverhalten des Kindes inhaltlich vollständig, aber in etwas anderer Erscheinungsweise abbildet und das die gleiche Dynamik hat. Bei einem solchen Spielverhalten wäre genau in der Mitte der Skala zu raten, wir ordnen diesem Zentralpunkt den Wert „0“ zu. Zu direktives Spielverhalten wäre, je nach Ausprägung, mit +1, +2 oder +3 zu raten, zu inaktives mit -1, -2 oder -3. Die Skala hat also 7 Stufen.

Interaktionsresonanz zeigt sich je nach Spielmedium anders. Je nachdem ob beispielsweise Regel-, Rollen-, Konstruktions-, Kampfspiele oder sprachliche Interaktion vorliegen, manifestieren sich die Skalenstufenausprägungen unterschiedlich. Darum werden mehr als nur die ein oder zwei bei Ratingskalen normalerweise geforderten Ankerbeispiele angeboten. Neben der allgemeinen Umschreibung der jeweiligen Skalenstufe gibt es hier noch sechs Ankerbeispiele, und zwar zwei für Rollenspielsituationen und je eines für das Regel-, das Kampf-, das Konstruktionspiel sowie für sprachliches und lautmalerisches Verhalten. Das mehr oder weniger optimale Verhalten wird in Tabelle 1 für jedes Spielmedium auf jeder Skalenstufe beispielhaft beschrieben (siehe S. 14).

Zum Prüfen der Inter-Rater-Reliabilität wurden 176 Spielsequenzen à 30“ von 7 Rater-Paaren geratet: der Median der Rang-Korrelationen (Spearman) betrug .81; dies deutet auf eine gute Reliabilität hin. Die Validität wurde nicht eigens geprüft, da die Operationalisierung des Konstruktes unmittelbar aus der theoretischen Umschreibung abgeleitet wurde und insofern Inhaltsvalidität angenommen wird (Einzelheiten in Hüsson und Behr, 2017). Die Interaktionsresonanzskala empfiehlt sich besonders in Spieltherapie-Kursen zum Vertraut-Werden mit dem interaktionellen Vorgehen der Fachkraft.

Tabelle 1. Die Interaktionsresonanz Skala (IRS)

score	Umschreibung	Ankerbeispiel 1	Ankerbeispiel 2	Ankerbeispiel 3
		Rollenspiel	Rollenspiel	Kampfspiel
	Allgemein	Das Kind hat auf dem Straßenteppich eine Stadt- und Autolandschaft aufgebaut und fährt mit Fahrzeugen durch die Gegend.	Das Kind holt sich verschiedene Figuren (Vater, Mutter, Kind) und spielt mit diesen eine Familiensituation nach.	Das Kind beginnt ein Kampfspiel, z.B. Fechten mit den Schwimnudeln.
-3	Therapeut (Tpt) spielt nicht mit, zeigt kaum Verhalten, sitzt nur irgendwo. Oder Tpt tut etwas, das nicht in Beziehung zum Kind steht.	Sitzt neben dem Teppich. Tut nichts, ist abgelenkt oder beschäftigt sich mit anderen Dingen.	Sitzt neben dem Kind. Tut nichts oder ist abgelenkt, beschäftigt sich mit anderen Dingen.	Befindet sich in Distanz irgendwo im Raum. Nimmt keine Schwimnudel. Zeigt, nicht kämpfen zu wollen.
-2	Tpt Verhalten bezieht sich z. T. auf die Aktivitäten des Kindes. Tpt ist aber deutlich inaktiver, zeigt deutlich weniger Energie oder Tempo. Kindverhalten wird nur in Ansätzen aufgegriffen.	Nimmt blässere Fahrzeuge (z. B. alltäglicher Pkw vs. Polizeiauto) und fährt deutlich langsamer bzw. mit geringerem Radius, reagiert nicht auf Begegnungsmöglichkeiten der Fahrzeuge. Macht nicht die ganze Zeit mit. Keine lautmalerische Begleitung.	Nimmt Spielmaterial, das jedoch mit der Inszenierung wenig zu tun hat (z.B. Zäune Autos, Clown) und reagiert deutlich langsamer und schwächer, ignoriert Begegnungsmöglichkeiten der Figuren und nimmt kaum direkte Interaktion auf. Fragt die eigene Rolle und die Inszenierung nicht ab. Spielt jedoch zeitweise mit. Schlüpft jedoch nicht in die Rolle der Spielfiguren und lässt diese nicht sprechen.	Nimmt anderes Material als das Kind, das ungeeignet oder nur defensiv ist, z. B. Schutzschild. Kämpft defensiv. Handelt dabei deutlich langsamer und kraftloser als das Kind.
-1	Tpt Verhalten bezieht sich auf die Aktivitäten des Kindes. Macht aber etwas weniger, mit etwas weniger Energie oder Tempo. Kindverhalten wird aufgegriffen, aber nur zum Teil.	Nimmt blässere Fahrzeuge (z. B. alltäglicher Pkw vs. Polizeiauto) oder fährt langsamer bzw. mit geringerem Radius, reagiert eher schwach auf Begegnungsmöglichkeiten der Fahrzeuge. Wenig bis keine lautmalerische Begleitung.	Nimmt Spielmaterial, das mit der Inszenierung zu tun hat (z. B. Tiere oder Menschen) und reagiert auf Begegnungsmöglichkeiten langsamer bzw. mit geringerer Aktivität. Wenig bis keine lautmalerische Begleitung.	Kämpft mit, jedoch mit etwas weniger Tempo und Kraft als das Kind. Spielhandlungen sind überwiegend defensiv, eigene Angriffe schwach.
0	Tpt Verhalten bezieht sich auf die Aktivitäten des Kindes. Tpt macht etwas Ähnliches mit annähernd gleicher Energie.	Nimmt Fahrzeuge mit ähnlichem Charakter und fährt mit ähnlicher Energie und Tempo rum. Wenn das Kind auf ihn zu fährt, macht er das auch. Wenn das Kind Motorgeräusche macht, tut tpt das auch.	Tpt fragt das Kind nach der eigenen Rolle im Familienspiel und, wie diese eigene Rolle gespielt werden soll. Spricht stellvertretend für die Spielfigur und im Sinne der Inszenierung. Paraphrasiert das Geschehen und spricht Gefühle an. Diskutiert, welche Figuren sie auch mal oder nicht spielen möchte.	Kämpft mit nahezu gleicher Intensität wie das Kind. Führt ähnliche Kampfhandlungen aus, kopiert taktische Finten oder bringt selbst welche ein, wenn das Kind immer wieder neue Taktiken probiert.
1	Tpt Verhalten bezieht sich auf die Aktivitäten des Kindes. Tpt macht etwas Ähnliches mit etwas mehr Energie oder Tempo als das Kind. Auch dies raten, wenn Tpt das Kindverhalten exakt kopiert und das Kind so irritiert.	Tpt fährt etwas schneller und raumgreifender als das Kind, macht etwas mehr Lautmalerisches als das Kind. Sucht die Begegnung der Autos, auch wenn das Kind das nicht tut.	Tpt spielt in der kindlichen Inszenierung mit, nimmt Familienrollen ein; ist dabei jedoch schneller und raumgreifender als das Kind, macht etwas mehr Lautmalerisches als das Kind. Sucht die Begegnung der Spielfiguren, auch wenn das Kind das nicht tut. Kopiert das Spielverhalten und die Inszenierung des Kindes ohne Veränderungen vorzunehmen.	Kämpft etwas stärker und/oder schneller als das Kind. Ist etwas geschickter und bringt das Kind manchmal in leichte Bedrängnis. Das Kind erhält etwas mehr Treffer mit der Schwimnudel als umgekehrt.
2	Tpt gerät deutlich vor das Kind. Verhalten bezieht sich zwar auf die Aktivitäten des Kindes. Es ist in seiner Intensität aber lenkend, bewertend oder bedrohlich für das Kind. Auch kodieren, wenn Tpt das Kindverhalten mehrfach exakt kopiert und das Kind so nachhaltig irritiert.	Tpt fährt deutlich schneller und raumgreifender als das Kind, macht klar mehr Lautmalerisches als das Kind. Sucht die Begegnung der Autos in aufdringlicher Weise, wenn das Kind das nicht tut.	Tpt spielt deutlich schneller und raumgreifender mit den Spielfiguren als das Kind, macht klar mehr Lautmalerisches als das Kind. Sucht die Begegnung der Familienmitglieder in aufdringlicher Weise, wenn das Kind das nicht tut. Fragt die Inszenierung nicht ab, sondern führt eigene Inszenierungen ein und lässt Figuren danach handeln. Kindliche Gefühle werden verbalisiert, jedoch in unangemessener Weise.	Kämpft deutlich stärker als das Kind. Das Kind droht den Kampf zu verlieren und muss seine Unterlegenheit klar erleben. Es kann sich nicht gegen die Treffer der Schwimnudel schützen. Wünsche des Kindes nach „Auszeit“ werden nicht akzeptiert
3	Tpt Verhalten knüpft nicht an das Kindverhalten an. Tpt dirigiert das Kind mit eigenen Verhaltensideen.	Macht eigene neue Spielvorschläge, arrangiert das Szenario um, provoziert einen Zusammenstoß der Autos, schlägt dem Kind anderes Spielmaterial vor. Wertet das Spiel des Kindes ab.	Macht eigene neue und andere Spielvorschläge, arrangiert das Szenario nach eigenen Vorstellungen um, provoziert nach eigenen Vorstellungen einen Konflikt zwischen den Spielfiguren, schreibt dem Kind anderes Spielmaterial vor. Wertet das Spiel des Kindes ab.	Kämpft deutlich stärker als das Kind, führt neue Kampfmöglichkeiten ein, gibt dem Kind Anweisungen und ändert das Kampfszenario. Nimmt härtere Schlaginstrumente oder Pistolen, legt das Kind rein, gibt Ratschläge.

Ankerbeispiel 4	Ankerbeispiel 5	Ankerbeispiel 6	score
Sprachliches und lautmalerisches Verhalten	Regelspiel	Konstruktionsspiel	
Das Kind kommentiert sein Spiel sprachlich.	Das Kind holt ein Regelspiel aus dem Regal und beginnt dies zu spielen.	Das Kind wählt Bausteine und möchte damit einen Turm bauen.	
Tpt schweigt.	Tpt lässt das Kind ein Regelspiel herausholen, bietet sich jedoch nicht als Spielpartnerin an. Ist mit anderen Dingen beschäftigt. Äußerungen des Kindes werden nicht berücksichtigt und übergangen.	Tpt lässt das Kind bauen, gibt keine Ideen mit ein, reagiert auf keine Äußerungen des Kindes, sitzt daneben, ist mit sich beschäftigt. Bringt sich nicht ein.	-3
Empathische Reaktion (ER): deutlich zu triviales, flaches in Wortefassen der Gefühle / Motive / Gedanken (GMG) des Kindes oder einer Spielfigur. Interaktionsresonanz (IR): keine Selbsteinbringung und Lautmalerei des Tpt - die Kindäußerungen werden nur rudimentär aufgegriffen.	Tpt spielt teilweise mit dem Kind, ist jedoch immer wieder abgelenkt durch andere Dinge. Deutlich passiver und greift kaum Aussagen des Kindes auf. Gedanken, Gefühle des Kindes werden selten ausgesprochen. Auch eigene innere Prozesse werden nicht verbalisiert. Regelveränderungen des Kindes werden hingenommen und akzeptiert, ohne Gegenreaktion.	Tpt baut stellenweise mit, ist jedoch mehr mit sich oder anderen Dingen beschäftigt. Greift die Ideen des Kindes kaum auf und bietet wenig eigene Ideen an. Hilft dem Kind kaum oder ist wesentlich langsamer als das Kind beim Bauen. Verbalisiert kaum das eigene oder Kinderleben.	-2
ER: zu triviales, flaches in Wortefassen der GMG des Kindes oder einer Spielfigur. IR: die Kindäußerungen wenig aufgreifende Selbsteinbringung oder lautmalerisches Vokalisieren.	Tpt spielt das Regelspiel, das vom Kind ausgewählt wurde, zusammen mit diesem. Spricht Regelveränderungen kaum an. Spielt nach den vorgegebenen Regeln weiter oder kopiert die Kind-Regeln 1:1 ohne Variante und ohne weitere Kommentare. Ist etwas langsamer im Energielevel als das Kind, bewegt z. B. die Spielfiguren zögerlicher als das Kind. Verbalisiert Gefühle und Gedanken des Kindes, kaum jedoch eigene.	Tpt nimmt die Idee des Kindes zum Turmbau auf und hilft dem Kind bei Bauen, bringt jedoch keine eigenen Ideen ein bzw. variiert nicht mit parallelem Spiel. Folgt dem Kind, jedoch ideenarm. Tpt verbalisiert das Handeln des Kindes, jedoch keine Gefühlsaspekte beim Kind. Bringt eigene Überlegungen und eigenes Erleben wenig oder gar nicht ein.	-1
ER: angemessenes in Worte fassen der GMG des Kindes oder einer Spielfigur. IR: die Kindäußerungen aufgreifende analoge Selbsteinbringung oder lautmalerisches Vokalisieren.	Tpt spielt im ähnlichen Energielevel wie das Kind mit. Verbalisiert innere Prozesse, Gedanken und Gefühle des Kindes wie auch eigene. Benennt, wenn das Kind durch Handlung oder Sprache auf die Beziehung verweist. Regelveränderungen werden ausdrücklich gemacht und mit eigenen ähnlichen Regelveränderungen beantwortet.	Tpt hilft dem Kind beim Bau in angemessenem Rahmen (sucht z. B. passende Steine), hilft beim Turmbau, baut parallel einen eigenen Turm (z. B. Fernsehturm) oder variiert (z. B. baut um den Turm eine Mauer). Tpt verbalisiert eigene Vorgänge und inneres Erleben und Gedanken beim Kind. Tpt und Kind entwickeln wechselseitig Ideen.	0
ER: in Worte fassen der GMG des Kindes oder einer Spielfigur, jedoch etwas falsch oder spekulativ. IR: die Kindäußerungen aufgreifende Selbsteinbringung oder lautmalerisches Vokalisieren mit etwas mehr Dauer und/oder Energie.	Tpt hat ein etwas höheres Energielevel als das Kind, z. B. werden Spielfiguren energischer gestellt als das Kind dies tut. Der Redeanteil bei der Tpt ist etwas höher als der des Kindes. Mogelt selbst gelegentlich, ohne dass das Kind dies tat, oder mahnt Regeleinhaltung nach Regeländerungen des Kindes vorsichtig an.	Tpt ist etwas aktiver und lebendiger beim Bauen als das Kind, sucht z. B. nicht nur Bauklötze, sondern verbaut sie gleich. Redet mehr, als das Kind es tut. Bauhandlungen des Tpt sind zwar an den Vorstellungen des Kindes ausgerichtet, jedoch fantasiereicher, komplexer, beeindruckender und anspruchsvoller.	1
ER: in Worte fassen der GMG des Kindes oder einer Spielfigur, jedoch deutlich falsch bzw. zu spekulativ. IR: die Kindäußerungen aufgreifende Selbsteinbringung od. lautmalerisches Vokalisieren mit deutlich mehr Dauer und/oder Energie.	Tpt Ist eindeutig aktiver als das Kind. Tpt geht zwar auf das Spiel des Kindes ein, ist aber in der Aktivität lenkend und bewertend. Regelveränderungen werden nicht toleriert. Tpt appelliert an das Einhalten von Regeln oder ändert Regeln oft und machtvoll und geht dabei über das Kind hinweg.	Tpt geht zwar auf den Bau des Turmes ein, baut ihn jedoch mehr selber und erweitert die Idee des Kindes ohne Rücksprache mit eigenen Veränderungen. Eigene Begeisterung und Ideen des Tpt führen dazu, dass das Kind zum Helfer des Tpt wird und nicht umgekehrt. Vorstellungen des Kindes werden nicht einbezogen.	2
ER: Tpt Äußerung geht am Kind vorbei, abwegig interpretierend, fremde Aspekte einbringend. Auch bei Ratschlägen Anweisungen oder Tadel codieren. IR: Tpt Äußerung sind ganz anderer Art als das vom Kind geäußerte; Lautmalerisches kommt ohne Bezug zum Kindprozess, bringt das Kind aus dem Prozess.	Tpt stellt dem Kind ein Regelspiel hin, ohne die Wünsche des Kindes zu berücksichtigen. Macht bei Regelveränderungen dem Kind Vorwürfe und appelliert an Fairness und Gerechtigkeit (moralisiert). Unterstellt dem Kind Gedanken und Prozesse, die dessen eigenem Vorteil dienen. Droht mit Spielabbruch, wenn das Kind sich nicht an Regeln hält. Übergeht alle Impulse und Gefühle, die vom Kind ausgehen.	Tpt gibt vor, was das Kind bauen soll und mit welchen Materialien. Gibt klare Handlungsanweisungen, wie etwas gebaut werden soll. Unterbindet und bewertet Ideen und Handlungen des Kindes. Korrigiert die Bauweise des Kindes. Zerstört das Gebaute des Kindes. Baut selbst den Turm.	3

**Literatur:**

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development. "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In P. M. Richards (Ed.): *The integration of a child into a social world* (S. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Axline, V.M. (1993/1947). *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren* (Beiträge zur Kinderpsychotherapie, Bd. 11), München: Reinhardt.
- Behr, M. (2012). *Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M. (2014). Interaktionsresonanz in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen – Ein Konzept für die Beziehungsgestaltung über Spiel und Spielzeug. In: Behr, M., Hüsson, D., Nuding, D. & Wakolbinger, C. (Hrsg.), *Psychotherapie und Beratung bei Kindern, Jugendlichen, Familien – Personenzentrierte Beiträge aus 2 Jahrzehnten* (S. 266-271). Wien: Facultas.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Geller, S. (2013). Therapeutic presence. In: Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F. & Wyatt, G. (Hrsg.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (2. Ausgabe). S. 209-222. Houndsmills & New York: Palgrave Macmillan.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 1 (1), S. 71-86.
- Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., Rudolph, J. & Grossmann, K. E. (1988). Maternal attachment representations as related to child-mother attachment patterns and maternal sensitivity and acceptance of her infant. In Hinde, R. A. & Stevenson-Hinde, J. (Hrsg.), *Relations within families* (pp. 241-260). Oxford: Oxford University Press.
- Grossmann, K. E., August, P., Fremmer-Bombik, E., Friedl, A., Grossmann, K., Scheuerer-Engelisch, H., Spangler, G., Stephan, C. & Suess, G. (1989). Die Bindungstheorie: Modell und entwicklungspsychologische Forschung. In Keller, H. (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 31-56). Berlin Springer.
- Hüsson, D. (2019). Kita-basierte Spiel- und Entwicklungsförderung zur Reduzierung psychischer Auffälligkeiten am Beispiel ängstlicher Kinder. Köln: GwG.
- Hüsson, D. & Behr, M. (2017). Interaktionsresonanz in der Personenzentrierten Spielpsychotherapie – Eine Ratingskala. *Person* 21 (1), S. 42-49.
- Landreth, G. L. (2001). Facilitative Dimensions of Play in the Play Therapy Process. In Landreth, G. L. (Hrsg.) *Innovations in Play Therapy* (S. 3-22). New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2. Ausgabe). New York: Brunner-Routledge.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig. erschienen 1985: *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books).
- Suess, G. J., Grossmann, K. E. & Sroufe, L. A. (1992). Effects of Infant Attachment to Mother and Father on Quality of Adaptation in Preschool: From Dyadic to Individual Organisation of Self. *International Journal of Behavioral Development*, 15 (1), S. 43-65.



Prof. Dr. Michael Behr, seit 1984 praktisch tätig als personenzentrierter Psychotherapeut und Ausbilder / Supervisor für Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenentherapie, Mitbegründer des Ausbildungsinstituts IGB, langjährige Tätigkeit als Professor für Pädagogische Psychologie, Beratung und Intervention an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd; Autor und Herausgeber diverser Bücher, Mitherausgeber von Person-centered and Experiential Psychotherapies und von PERSON; Gastdozenturen an den Universitäten Wien, Antwerpen, Gent, Glasgow und Stuttgart; Gastausbilder für Psychotherapieverbände im UK, Österreich und Belgien.

Kontakt: [michael.behr@igb-stuttgart.de](mailto:michael.behr@igb-stuttgart.de)



Dr. Dorothea Hüsson, Dipl.-Soz.-Päd, Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichentherapeutin (GwG), Personenzentrierte Beraterin (GwG), Gordon-Familientrainerin, Traumatherapeutin (ZPTN), Ausbilderin am IGB und in der GwG, unterschiedliche Tätigkeiten in psychosozialen und Bildungseinrichtungen (Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt, Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien, Fachschule für Sozialpädagogik, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, psychotherapeutische Praxistätigkeit).

Kontakt: [dorothea.huesson@igb-stuttgart.de](mailto:dorothea.huesson@igb-stuttgart.de)